

CONSEIL D'ETAT

EE

statuant

au contentieux

Nos 440214, 440316

REPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

ASSOCIATION JURISTES POUR L'ENFANCE et
ASSOCIATION ALLIANCE VITA

ASSOCIATION PHARMAC'ETHIQUE

Le Conseil d'Etat statuant au contentieux

(Section du contentieux, 1^{ère} et 4^{ème} chambres réunies)

Mme Bénédicte Fauvarque-Cosson

Rapporteure

Sur le rapport de la 1^{ère} chambre

M. Vincent Villette

Rapporteur public

de la Section du contentieux

Séance du 30 novembre 2020

Décision du 16 décembre 2020

Vu les procédures suivantes :

1° Sous le n° 440214, par une requête et un mémoire en réplique, enregistrés les 22 avril et 23 septembre 2020 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, l'association Alliance Vita et l'association Juristes pour l'enfance demandent au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir l'arrêté du ministre des solidarités et de la santé du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat le versement de la somme de 1 500 euros à chacune d'elles au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

2° Sous le n° 440316, par une requête, enregistrée le 28 avril 2020, l'association Pharmac'éthique demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir le même arrêté du ministre des solidarités et de la santé du 14 avril 2020 ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

.....

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu :

- la Constitution, notamment son Préambule ;
- la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
- le pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- le code de la santé publique ;
- la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 ;
- l'ordonnance n° 2020-305 du 25 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-279 du 19 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-344 du 27 mars 2020 ;
- le décret n° 2020-423 du 14 avril 2020 ;
- le code de justice administrative et le décret n° 2020-1406 du 18 novembre 2020 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme Bénédicte Fauvarque-Cosson, conseillère d'Etat,
- les conclusions de M. Vincent Villette, rapporteur public ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à Me Corlay, avocat de l'association Juristes pour l'enfance, de l'association Alliance Vita et de l'association Pharmac'ethique ;

Considérant ce qui suit :

1. Par deux requêtes qu'il y a lieu de joindre pour statuer par une seule décision, les associations Alliance Vita et Juristes pour l'enfance, d'une part, et l'association Pharmac'ethique, d'autre part, demandent l'annulation pour excès de pouvoir de l'arrêté du ministre des solidarités et de la santé du 14 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de

fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, en critiquant celles de ses dispositions qui adaptent durant cette période les modalités de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée en dehors d'un établissement de santé.

Sur les conclusions du ministre des solidarités et de la santé à fin de désistement :

2. Aux termes de l'article R. 612-5-2 du code de justice administrative : « *En cas de rejet d'une demande de suspension présentée sur le fondement de l'article L. 521-1 au motif qu'il n'est pas fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision, il appartient au requérant, sauf lorsqu'un pourvoi en cassation est exercé contre l'ordonnance rendue par le juge des référés, de confirmer le maintien de sa requête à fin d'annulation ou de réformation dans un délai d'un mois à compter de la notification de ce rejet. A défaut, le requérant est réputé s'être désisté. / Dans le cas prévu au premier alinéa, la notification de l'ordonnance de rejet mentionne qu'à défaut de confirmation du maintien de sa requête dans le délai d'un mois, le requérant est réputé s'être désisté* ». Il résulte de ces dispositions qu'il ne peut être donné acte du désistement d'office du requérant que si la notification de l'ordonnance de référé qui lui a été adressée comporte la mention prévue au second alinéa de cet article.

3. Par une ordonnance n°s 440216, 440317 du 22 mai 2020, le juge des référés du Conseil d'Etat, statuant sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, a rejeté la demande de l'association Pharmac'éthique tendant à la suspension de l'exécution de l'arrêté du ministre des solidarités et de la santé du 14 avril 2020, au motif qu'aucun moyen n'était propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de cette décision. Toutefois, le courrier adressant cette ordonnance au mandataire de l'association requérante, qui valait notification à celle-ci en vertu de l'article 13 de l'ordonnance du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables devant les juridictions de l'ordre administratif, ne mentionne pas qu'à défaut de confirmation du maintien de sa requête en excès de pouvoir dans le délai d'un mois, elle sera réputée s'être désistée. Il s'ensuit que le ministre des solidarités et de la santé n'est pas fondé à demander qu'il soit donné acte du désistement d'office de l'association requérante en application de ces dispositions.

Sur les circonstances à la date d'adoption de l'arrêté attaqué :

4. L'émergence d'un nouveau coronavirus, dit SARS-CoV-2, responsable de la maladie à coronavirus 2019 ou covid-19 et particulièrement contagieux, et sa propagation sur le territoire français ont conduit le ministre des solidarités et de la santé à prendre, par plusieurs arrêtés à compter du 4 mars 2020, des mesures sur le fondement des dispositions de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. En particulier, par un arrêté du 14 mars 2020, un grand nombre d'établissements recevant du public ont été fermés au public et l'accueil des enfants dans les établissements les recevant et des élèves et étudiants dans les établissements scolaires et universitaires a été suspendu. Puis, par un décret du 16 mars 2020 motivé par les circonstances exceptionnelles découlant de l'épidémie de covid-19, modifié par un décret du 19 mars suivant, le Premier ministre a interdit le déplacement de toute

personne hors de son domicile, sous réserve d'exceptions limitativement énumérées et devant être dûment justifiées, à compter du 17 mars à midi et jusqu'au 31 mars 2020. Le législateur, par l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, a déclaré l'état d'urgence sanitaire, sur l'ensemble du territoire national, pour une durée de deux mois à compter du 24 mars 2020. Par un décret du même jour pris sur le fondement de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique issu de cette loi, ultérieurement modifié et complété, le Premier ministre a réitéré les mesures précédemment ordonnées tout en leur apportant des précisions ou restrictions complémentaires. En particulier, les restrictions apportées au déplacement de toute personne hors de son domicile ont été reprises, puis prorogées jusqu'au 15 avril 2020 par un décret du 27 mars 2020 et jusqu'au 11 mai 2020 par un décret du 14 avril 2020.

5. A la date du 14 avril 2020, le dernier point épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France, en date du 9 avril 2020, faisait état de plus de 30 000 personnes hospitalisées pour covid-19, dont 7 131 en réanimation, au 7 avril, et de plus de 10 000 décès liés à cette maladie depuis le début du mois de mars, ainsi que d'une tendance à la stabilisation, à un niveau élevé, de la circulation du virus SARS-CoV-2, de même que des hospitalisations et des admissions en réanimation. De nombreux professionnels constataient que le nombre de femmes se déplaçant pour une interruption volontaire de grossesse avait diminué, en raison de la fermeture de certaines structures de prise en charge, de la saturation des capacités de nombreux services hospitaliers, notamment dans les régions Grand Est et Ile-de-France, de la difficulté de certains hôpitaux à assurer des interruptions sous anesthésie générale, voire plus largement par voie instrumentale, ainsi que de la crainte de pouvoir contracter la maladie ou d'avoir à justifier d'un motif de sortie et des difficultés rencontrées par certaines femmes du fait du confinement.

Sur le cadre juridique de l'interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse et la portée de l'arrêté attaqué :

En ce qui concerne les règles générales s'appliquant à l'interruption volontaire de grossesse pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse :

6. Aux termes de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique : « *La femme enceinte qui ne veut pas poursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage-femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse (...)* ». Aux termes de l'article L. 2212-2 du même code : « *L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme. / Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement (...)* ». Aux termes de l'article L. 2212-3 de ce code : « *Le médecin ou la sage-femme sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels. / Le médecin ou la sage-femme doit lui remettre un dossier-guide (...)* » qui doit notamment comporter la liste des

organismes dans lesquels une consultation préalable peut être donnée. Aux termes de l'article L. 2212 4 du même code : « *Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés. / Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire (...)* ». Aux termes de l'article L. 2212 5 de ce code : « *Si la femme renouvelle, après les consultations prévues aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4, sa demande d'interruption de grossesse, le médecin ou la sage-femme doit lui demander une confirmation écrite. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu à l'article L. 2212-4* ». Aux termes de l'article L. 2212-7 du même code : « *Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin ou à la sage-femme en dehors de la présence de toute autre personne. / Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin ou la sage-femme doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4. / Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix (...)* ».

En ce qui concerne les règles particulières s'appliquant aux interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse :

7. L'article R. 2212-10 du code de la santé publique dispose que les interruptions volontaires de grossesse pratiquées par un médecin ou une sage-femme hors établissement de santé, dans le cadre d'une convention conclue avec un tel établissement, ainsi que le permet l'article L. 2212-2 de ce code, « *sont exclusivement réalisées par voie médicamenteuse et jusqu'à la fin de la cinquième semaine de grossesse (...)* ». Aux termes de l'article R. 2212-12 de ce code : « *Avant de recueillir le consentement écrit de la femme dont l'âge de la grossesse et dont l'état médical et psycho-social permet la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux, le médecin ou la sage-femme l'informe sur les différentes méthodes d'interruption volontaire de grossesse et sur leurs éventuelles complications (...)* ». Aux termes de l'article R. 2212-13 du même code : « *Le médecin ou la sage-femme précise par écrit à la femme le protocole à respecter pour la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse par mode médicamenteux. / La femme est invitée à se faire accompagner par la personne de son choix, notamment à l'occasion des consultations au cours desquelles sont administrés les médicaments* ». Aux termes de l'article R. 2212-14 du même code : « *Le médecin ou la sage-femme informe la femme sur les mesures à prendre en cas de survenance d'effets secondaires et s'assure qu'elle dispose d'un traitement analgésique et qu'elle peut se rendre dans l'établissement de santé signataire de la convention dans un délai de l'ordre d'une heure* ». Aux termes de l'article R. 2212 15 de ce code : « *Le*

médecin ou la sage-femme remet à la femme un document écrit dans lequel sont indiqués l'adresse précise et le numéro de téléphone du service concerné de l'établissement de santé signataire de la convention. Le médecin ou la sage-femme lui indique la possibilité d'être accueillie à tout moment par cet établissement (...) ». Aux termes de l'article R. 2212-16 du même code : « Seuls les médecins, les sages-femmes, les centres de planification ou d'éducation familiale et les centres de santé ayant conclu la convention mentionnée à l'article R. 2212-9 peuvent s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse. / Pour s'approvisionner en médicaments nécessaires à la réalisation de cette interruption volontaire de grossesse, il est passé commande à usage professionnel auprès d'une pharmacie d'officine. (...) ». Aux termes de l'article R. 2212-17 de ce code : « Le médecin ou la sage-femme procède à la délivrance à la femme des médicaments nécessaires à la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse. / La première prise de ces médicaments est effectuée en présence du médecin ou de la sage-femme ».

En ce qui concerne la portée de l'arrêté attaqué :

8. L'arrêté du 14 avril 2020 attaqué insère dans l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, par le 3° de son article 1er, un chapitre 8 comportant des mesures relatives à la réalisation, durant l'état d'urgence sanitaire, d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse en dehors d'un établissement de santé, qui permet de déroger à certaines dispositions du code de la santé publique. D'une part, il autorise la réalisation, en dehors d'un établissement de santé, d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse, soit au-delà du délai de cinq semaines de grossesse prévu à l'article R. 2212-10 du code de la santé publique, et permet la prescription à cette fin des spécialités pharmaceutiques à base de mifépristone et à base de misoprostol, par dérogation à l'article L. 5121-8 du même code, en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, notamment quant au nombre de jours d'aménorrhée et à la posologie. Il prévoit qu'une telle interruption doit être pratiquée dans le respect du protocole validé par la Haute Autorité de santé le 9 avril 2020 et publié sur son site internet, reposant sur l'association médicamenteuse de ces deux catégories de spécialités, la première étant une anti-progestérone et la seconde un analogue de la prostaglandine, utilisé dans une posologie excédant celle prévue par son autorisation de mise sur le marché. D'autre part, par dérogation aux articles R. 2212-16, R. 2212-17 et R. 5121-80 du code de la santé publique, sous réserve du consentement libre et éclairé de la femme et, au vu de l'état de santé de celle-ci, de l'accord du professionnel de santé, il permet la prescription, dans le cadre d'une téléconsultation réalisée par le médecin ou la sage-femme, des médicaments nécessaires à la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse, la délivrance directe, par le pharmacien d'officine à la femme, de ces médicaments, dans un conditionnement ajusté à la prescription, et la prise du premier de ces médicaments lors d'une téléconsultation avec le médecin ou la sage-femme.

Sur la compétence du ministre des solidarités et de la santé :

9. Aux termes du premier alinéa de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 2 de la loi du 23 mars 2020 : « *En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population. Le ministre peut également prendre de telles mesures après la fin de l'état d'urgence sanitaire prévu au chapitre I^{er} bis du présent titre, afin d'assurer la disparition durable de la situation de crise sanitaire* ».

10. L'article L. 3131-12 inséré dans le code de la santé publique par la loi du 23 mars 2020 prévoit que : « *L'état d'urgence sanitaire peut être déclaré sur tout ou partie du territoire (...) en cas de catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population* ». Aux termes de l'article L. 3131-15 de ce code, dans sa rédaction issue de la même loi : « *Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le Premier ministre peut, par décret réglementaire pris sur le rapport du ministre chargé de la santé, aux seules fins de garantir la santé publique : (...) / 9° En tant que de besoin, prendre toute mesure permettant la mise à disposition des patients de médicaments appropriés pour l'éradication de la catastrophe sanitaire ; / 10° En tant que de besoin, prendre par décret toute autre mesure réglementaire limitant la liberté d'entreprendre, dans la seule finalité de mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12 du présent code. / Les mesures prescrites en application des 1° à 10° du présent article sont strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires* ». Aux termes de l'article L. 3131-16 de ce code, dans sa rédaction issue de la même loi : « *Dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le ministre chargé de la santé peut prescrire, par arrêté motivé, toute mesure réglementaire relative à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à l'exception des mesures prévues à l'article L. 3131-15, visant à mettre fin à la catastrophe sanitaire mentionnée à l'article L. 3131-12. / Dans les mêmes conditions, le ministre chargé de la santé peut prescrire toute mesure individuelle nécessaire à l'application des mesures prescrites par le Premier ministre en application des 1° à 9° de l'article L. 3131-15. / Les mesures prescrites en application du présent article sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il y est mis fin sans délai lorsqu'elles ne sont plus nécessaires* ».

11. Par les dispositions de la loi du 23 mars 2020, adoptée dans le contexte d'urgence sanitaire rappelé aux points 4 et 5, et ainsi qu'il ressort des travaux parlementaires préalables à l'adoption de cette loi, le législateur a entendu permettre l'adoption par le pouvoir exécutif de mesures plus contraignantes que celles susceptibles d'être adoptées en cas de « menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence » sur le fondement de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique. A cette fin, il a entendu, d'une part, permettre au Premier ministre de prendre certaines mesures limitant la liberté d'aller et venir, la liberté d'entreprendre et la liberté de réunion ou procédant à des réquisitions et, d'autre part, permettre au ministre chargé de la santé de prendre les mesures générales touchant au dispositif de santé, notamment aux établissements et services, aux professionnels, aux actes et aux produits de santé, qui ne relèvent pas de la compétence du Premier ministre, ainsi que les mesures individuelles d'application des mesures prescrites par ce dernier, sous réserve, dans tous les cas, que ces

mesures soient nécessaires pour garantir la santé publique dans la situation de catastrophe sanitaire, strictement proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu. Il suit de là que les dispositions du 9° de l'article L. 3131-15 du code de la santé publique et celles de l'article L. 3131-16 du même code doivent être interprétées, en ce qui concerne les mesures susceptibles d'être adoptées en matière de médicaments, comme réservant au Premier ministre les mesures restreignant la liberté d'entreprendre ou le droit de propriété pour assurer la disponibilité des médicaments nécessaires pour faire face à la catastrophe sanitaire et comme habilitant le ministre chargé de la santé à prendre les autres mesures générales nécessaires pour que les patients puissent bénéficier des soins dont ils ont besoin pendant la catastrophe sanitaire, sous réserve qu'elles soient strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu, le cas échéant en dérogeant sur des points limités à des dispositions législatives.

12. Les dispositions critiquées, qui visent à permettre la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse au domicile de la femme jusqu'à la fin de la septième semaine de grossesse, à un moment où, du fait de la catastrophe sanitaire, de nombreuses femmes pouvaient avoir des difficultés à se rendre, en temps utile pour respecter les délais légaux, à une consultation médicale et à bénéficier d'une prise en charge en établissement de santé, relèvent ainsi des mesures que le ministre chargé de la santé était habilité à prendre sur le fondement de l'article L. 3131-16 du code de la santé publique, alors même qu'elles permettent à cette fin la prescription de spécialités pharmaceutiques en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique. Par suite, les associations requérantes ne sont pas fondées à soutenir que le ministre des solidarités et de la santé n'était pas compétent pour prendre les dispositions de l'arrêté du 14 avril 2020 qu'elles critiquent.

Sur la protection de la santé et le respect des conditions posées par l'article L. 3131-16 du code de la santé publique :

13. En vertu du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* ». Les articles L. 1110-1 et L. 1110-5 du code de la santé publique prévoient notamment que : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne* » et que : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire* ». En outre, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, l'article L. 3131-16 permet au ministre chargé de la santé, dans les circonscriptions territoriales où l'état d'urgence sanitaire est déclaré, de prescrire certaines mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du dispositif de santé, à condition, notamment, qu'elles soient strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

14. En premier lieu, compte tenu, à la date de leur adoption, de la situation sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, de ses incidences sur le fonctionnement des établissements de santé, dont beaucoup n'étaient plus en mesure de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie instrumentale, et des mesures de restriction des déplacements prises pour la combattre, décrites aux points 4 et 5, les mesures critiquées étaient nécessaires pour assurer l'effectivité du droit reconnu par l'article L. 2212-1 du code de la santé publique de recourir à une interruption volontaire de grossesse jusqu'à la fin de la douzième semaine de grossesse et pour garantir la santé publique dans la situation de catastrophe sanitaire, en prévenant des interruptions tardives et en limitant l'exposition au virus des femmes et des professionnels de santé.

15. En deuxième lieu, si toutes les consultations de la femme enceinte avec le médecin ou la sage-femme, au nombre de deux au minimum avant l'interruption volontaire de grossesse, peuvent se dérouler par téléconsultation, c'est, ainsi que le prévoient les dispositions critiquées, sous réserve de l'accord, au vu de l'état de santé de la femme, du professionnel de santé. En particulier, il appartient à celui-ci, si la datation de la grossesse ne peut être suffisamment précisée en interrogeant la femme, de procéder à son examen clinique voire à une échographie, en l'adressant si nécessaire à l'établissement de santé avec lequel il a passé la convention prévue par l'article L. 2212-2 du code de la santé publique, ainsi que doit le prévoir cette convention, conformément à la convention type figurant à l'annexe 22-1 du même code. Par ailleurs, les dispositions en cause ne dérogent pas à l'exigence que la femme puisse se rendre dans cet établissement dans un délai de l'ordre d'une heure au maximum, fixée par l'article R. 2212-14 de ce code, et à l'obligation, résultant des articles L. 2212-3, R. 2212-12, R. 2212-14 et R. 2212-15 du même code, de l'informer sur les éventuelles complications et les mesures à prendre en cas de survenance d'effets secondaires, de lui prescrire un traitement analgésique approprié et de l'informer de ce qu'elle peut se rendre à tout moment, en cas de besoin, dans l'établissement de santé signataire de la convention dont le professionnel lui remet les coordonnées, ainsi que le rappellent au demeurant le protocole validé par la Haute Autorité de santé le 9 avril 2020 et les fiches mises en ligne sur le site internet du ministère des solidarités et de la santé pour accompagner la mise en œuvre de l'arrêté. Elles ne dérogent pas non plus à l'obligation de réaliser une consultation de contrôle et de vérification de l'interruption de la grossesse entre quatorze et vingt et un jours suivant celle-ci, mentionnée à l'article R. 2212-18 de ce code, le praticien qui procéderait par téléconsultation devant alors nécessairement, si un doute subsiste sur la vacuité utérine, recevoir la patiente pour procéder à son examen clinique, voire l'adresser à l'établissement avec lequel il a passé convention, ainsi que celle-ci doit le prévoir.

16. En troisième lieu, il ressort des pièces des dossiers que si le protocole validé par la Haute Autorité de santé pour les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse pratiquées au cours des sixième et septième semaines de grossesse prévoit, pour tenir compte de l'avancement de celle-ci, une posologie de misoprostol deux fois plus élevée que celle pour laquelle les spécialités correspondantes disposent d'une autorisation de mise sur le marché en France, il s'appuie sur des recommandations nationales et internationales émises par plusieurs sociétés savantes de gynécologues et d'obstétriciens, ainsi que par le National Institute for Health and Care Excellence, et mises en œuvre dans certains pays en dehors d'un établissement de santé. En outre, compte tenu des événements rares mais graves signalés, le protocole écarte l'administration de misoprostol par voie

vaginale, susceptible d'accroître les risques, et prévoit que le médecin doit surveiller les risques vasculaires et infectieux, notamment en cas de maladie ou de facteurs de risque cardiovasculaires, et en informer la femme.

17. En quatrième lieu, l'arrêté attaqué ne déroge pas à l'obligation, prévue à l'article L. 2212-4 du code de la santé publique, de proposer à la femme une consultation préalable comportant un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à sa situation peuvent lui être apportés. S'il est plus difficile pour la femme de se faire accompagner par la personne de son choix aux consultations médicales, ainsi que le professionnel doit l'y inviter en vertu de l'article R. 2212-13 du code, cette situation résulte non des dispositions de l'arrêté attaqué mais de la situation de crise sanitaire alors traversée.

18. En cinquième lieu, si les dispositions contestées de l'arrêté sont applicables aux mineures demandant l'interruption de leur grossesse, elles ne dérogent pas aux dispositions législatives du code de la santé publique citées au point 6 qui leur sont spécifiques et doivent s'appliquer en toute hypothèse, tenant au caractère obligatoire de la consultation préalable comportant un entretien particulier, au délai de réflexion de deux jours suivant cet entretien et à la recherche du consentement ou, à tout le moins, de l'information de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ou, à défaut, à l'accompagnement par une personne majeure de leur choix. Elles permettent de prévenir le risque d'interruptions volontaires de grossesse réalisées en dehors de tout suivi médical ou tardivement, dans des conditions susceptibles de mettre les femmes en danger. Enfin, il incombe aux médecins et sages-femmes pratiquant cette interruption hors établissement de santé, qui justifient, comme le prévoit l'article R. 2212-11 du code de la santé publique, d'une expérience professionnelle adaptée, de veiller tout particulièrement, eu égard à l'âge et à la situation de la mineure, à ce qu'elle puisse bénéficier de la prise en charge la plus adaptée, tant du point de vue de l'écoute dont elle peut avoir besoin que du choix de la méthode abortive, eu égard notamment aux risques que peuvent présenter les spécialités administrées.

19. En dernier lieu, l'arrêté du 14 avril 2014 insère les dispositions critiquées dans l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, dont l'article 1er prévoit que, sauf disposition contraire de cet arrêté, les mesures qu'il fixe sont applicables jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré à l'article 4 de la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. Par suite, les associations Alliance Vita et Juristes pour l'enfance ne sont pas fondées à soutenir que les dispositions attaquées ne comporteraient pas de terme.

20. Il suit de là que les associations requérantes ne sont pas fondées à soutenir que les dispositions qu'elles critiquent, justifiées par la situation de catastrophe sanitaire ayant motivé la déclaration d'état d'urgence sanitaire, méconnaîtraient le droit à la protection de la santé et ne seraient pas, ainsi que l'exige l'article L. 3131-16 du code de la santé publique, strictement nécessaires et proportionnées aux risques sanitaires encourus et appropriées aux circonstances de temps et de lieu.

Sur le respect des dispositions applicables à la délivrance des spécialités pharmaceutiques :

21. En premier lieu, d'une part, aux termes de l'article L. 3131-3 du code de la santé publique, rendu applicable par l'article L. 3131-20 aux dommages résultant des mesures prises en application des articles L. 3131-15 à L. 3131-17 de ce code : « *Nonobstant les dispositions de l'article L. 1142-1, les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages résultant de la prescription ou de l'administration d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques ou des conditions normales d'utilisation prévues par son autorisation de mise sur le marché ou son autorisation temporaire d'utilisation, ou bien d'un médicament ne faisant l'objet d'aucune de ces autorisations, lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du médicament a été recommandée ou exigée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions de l'article L. 3131-1 (...)* ».

22. D'autre part, l'article R. 4235-48 du code de la santé publique prévoit que : « *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance : / (...) La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. (...) / Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient* ». L'article R. 4235-61 du même code dispose que : « *Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance* ».

23. Les dispositions de l'arrêté attaqué ne font pas obstacle à ce que le pharmacien d'officine s'acquitte des obligations déontologiques qui lui incombent et, en particulier, en vertu de l'article R. 4235-48 du code de la santé publique cité ci-dessus, mette à disposition de la femme à laquelle il délivre les médicaments nécessaires à l'interruption volontaire de grossesse les informations et les conseils nécessaires à leur bon usage et contribue au soutien qui lui est apporté. Si l'article R. 4235-61 du même code prévoit qu'il doit refuser de dispenser un médicament lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, cet intérêt s'apprécie nécessairement au vu de l'ensemble des circonstances prévalant au moment de la dispensation. L'association Pharmac'éthique n'est ainsi pas fondée à soutenir que les dispositions qu'elle critique exposeraient les pharmaciens, dont la responsabilité doit au demeurant être appréciée en tenant compte de ces dispositions et du protocole validé par la Haute Autorité de santé, au risque de poursuites disciplinaires.

24. En second lieu, d'une part, si les dispositions critiquées ne prévoient pas de « clause de conscience » permettant aux pharmaciens de ne pas délivrer des médicaments destinés à provoquer une interruption volontaire de grossesse, elles se bornent à prévoir, pour répondre aux difficultés particulières liées à la situation de catastrophe sanitaire, la délivrance directe à la femme enceinte, sur prescription du médecin ou de la sage-femme, de spécialités ordinairement délivrées par la pharmacie d'officine à d'autres professionnels de santé. D'autre part, les pharmaciens étant placés,

au regard de ces dispositions, dans une situation différente, l'association Pharmac'éthique ne peut utilement invoquer le principe d'égalité en faisant valoir que l'article L. 2212-8 du code de la santé publique reconnaît à d'autres professionnels le droit de refuser de concourir à une interruption volontaire de grossesse. Par suite, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir que les dispositions qu'elle critique, faute de permettre aux pharmaciens de refuser de vendre les spécialités en cause, méconnaîtraient la liberté de conscience garantie par l'article 9 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et par l'article 18 du pacte international relatif aux droits civils et politiques.

25. Il résulte de tout ce qui précède que les associations Alliance Vita et Juristes pour l'enfance et l'association Pharmac'éthique ne sont pas fondées à demander l'annulation des dispositions qu'elles critiquent de l'arrêté du 14 avril 2020.

26. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce qu'une somme soit mise à ce titre à la charge de l'Etat, qui n'est pas, dans les présentes instances, la partie perdante.

DECIDE :

Article 1^{er} : Les requêtes des associations Alliance Vita et Juristes pour l'enfance et de l'association Pharmac'éthique sont rejetées.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à l'association Alliance Vita, à l'association Juristes pour l'enfance, à l'association Pharmac'éthique et au ministre des solidarités et de la santé.

Copie en sera adressée à la Haute Autorité de santé.